

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1905-1906

N° 68

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE

DANS LES

TUMEURS DE LA VESSIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 26 Janvier 1906

PAR

Victor-Constant VOUTERS

Né à Beuvry (Pas-de-Calais), le 16 Mars 1882

Elève du Service de Santé de la Marine

Examineurs de la Thèse :	{	MM. POUSSON	professeur adj.	Président.
		LANELONGUE	professeur....	Juges.
		DENUCE	agrégé.....	
		CAVALIÉ	agrégé.....	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL

91 — RUE PORTE-DIJEUX — 91

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1903-1906

N° 68

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE

DANS LES

TUMEURS DE LA VESSIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 26 Janvier 1906

PAR

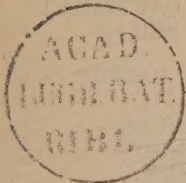
Victor-Constant VOUTERS

Né à Beuvry (Pas-de-Calais), le 16 Mars 1882

Elève du Service de Santé de la Marine

Examineurs de la Thèse :	{	MM. POUSSON	professeur adj.	} <i>Président.</i>	
		LANELONGUE	professeur....		
		DENUCE	agrégé.....		} <i>Juges.</i>
		CAVALIÉ	agrégé.....		

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.



BORDEAUX

IMPRIMERIE DU MIDI, P. CASSIGNOL

91 — RUE PORTE-DIJEUX — 91

1906

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. PITRES..... Doyen. | M. DE NABIAS..... Doyen honoraire.

PROFESSEURS

MM. MICÉ..... }
 DUPUY..... } Professeurs honoraires.
 FIGUIER..... }

	MM.		MM.
Clinique interne.....	PICOT.	Chimie.....	BLAREZ.
	PITRES.	Histoire naturelle ...	GUILLAUD.
Clinique externe.....	DEMONS.	Pharmacie.....	DUPOUY.
	LANELONGUE.	Matière médicale ...	DE NABIAS.
Pathologie et théra- peutique générales.	VERGELY.	Médecine expérimen- tale.....	FERRÉ.
Thérapeutique.....	ARNOZAN.	Clinique ophtalmolo- gique.....	BADAL.
Médecine opératoire.	MASSE.	Clinique des maladies chirurgicales des en- fants.....	VENOT (Chargé)
Clinique d'accouche- ments.....	LEFOUR.	Clinique gynécologique	BOURSIER.
Anatomie pathologi- que.....	COÛNE.	Clinique médicale des maladies des enfants	MOUSSOUS.
Anatomie.....	CANNIEU	Chimie biologique...	DENIGÈS.
Anatomie générale et histologie.....	VIAULT.	Physique pharmaceu- tique.....	SIGALAS.
Physiologie.....	JOLYET.	Pathologie exotique.	LE DANTEC.
Hygiène.....	LAYET.		
Médecine légale.....	MORACHE.		
Physique biologique et électricité médicale	BERGONIE.		

PROFESSEURS ADJOINTS:

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	MM. DUBREUILH.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	POUSSON.
Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez....	MOURE.
Clinique des maladies mentales.....	REGIS.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE (*Pathologie interne et Médecine légale.*)

MM. HOBBS. | MM. VERGER.
 MONGOUR. | ABADIE.
 CABANNES.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe { MM. CHAVANNAZ.
 BÉGOUIN.
 VENOT. | Accouchements. { MM. FIEUX.
 ANDERODIAS.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie..... { MM. GENTES.
 CAVALIÉ. | Physiologie..... MM. GAUTRELET
 Histoire naturelle. | BEILLE.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Chimie..... MM. BENECH. | Pharmacie..... M. BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Pathologie externe..... DENUCÉ.
 Pathologie interne..... RONDOT.
 Accouchements..... FIEUX.
 Physiologie..... GAUTRELET.
 Ophtalmologie..... LAGRANGE.
 Hydrologie et Minéralogie..... BEILLE.

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE CHÉRIE

A MES FRÈRES PIERRE ET JEAN

A MON ONCLE MONSIEUR LOUIS LESAGE

Qui fut pour moi un second père.

A TOUS LES MIENS

A MES CAMARADES

DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE ET DES COLONIES



A MES AMIS

A MES MAITRES DE LA MARINE ET DE LA FACULTÉ

Arrivé au terme de nos études, nous saisissons avec plaisir l'occasion de remercier tous ceux qui ont contribué à notre instruction et en particulier :

M. Victor BAILLIEZ, ancien principal du collège d'Armentières ;

M. le D^r BROCHET, médecin de 1^{re} classe de la Marine ;

M. le D^r CHASTANG, médecin principal de la Marine ;

M. GAUTRET, pharmacien de 1^{re} classe de la Marine ;

M. le Médecin principal de 2^e classe HASSLER ;

M. le D^r MONGOUR, professeur agrégé, médecin des Hôpitaux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. POUSSON

PROFESSEUR ADJOINT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
CHARGÉ DU COURS DE CLINIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Dans le service duquel nous avons toujours trouvé le meilleur accueil et les enseignements les plus féconds. Il nous a donné l'idée de notre thèse, nous a communiqué les documents qui nous ont permis de la mener à bien, et daigne aujourd'hui en accepter la présidence.

Qu'il reçoive ici l'expression de notre vive reconnaissance.

INTRODUCTION

L'expression tumeurs de la vessie désigne uniquement, pour nous, les tumeurs primitives de cet organe, à l'exclusion de celles qui peuvent l'intéresser par propagation ou par généralisation. Ainsi définies, elles constituent une affection assez fréquente se présentant, parmi les diverses affections des voies urinaires dans les proportions de 3, 2 %.

Longtemps ignorées, rencontrées par hasard dans les autopsies, ou encore au cours de la taille pour calculs vésicaux, elles furent étudiées pour la première fois par M. Guyon, sous les auspices duquel notre maître M. le Professeur Pousson fit paraître, en 1884, sa thèse inaugurale : « De l'intervention chirurgicale dans le traitement et le diagnostic des tumeurs de la vessie dans les deux sexes ». Cette thèse, couronnée par la Société de chirurgie, est le premier travail sérieux sur la question qui nous intéresse. Depuis, les ouvrages relatifs à ce sujet ont été produits en grand nombre et les interventions se sont multipliées.

Les suites immédiates de ces interventions permettent d'établir sur-le-champ des déductions dont le chirurgien tirera son profit pour les opérations ultérieures. — Quant aux résultats éloignés, ils ne peuvent naturellement être étudiés dans l'ensemble qu'à plus longue échéance. Le Comité de l'Association française d'urologie, ayant jugé que le moment était venu d'estimer ces résultats, a chargé M. le Dr Raffin d'un rapport intitulé : « Indications et résultats du traitement chirurgical des tumeurs de la vessie ». Ce rapport, présenté à la session d'octobre dernier, a remis la question à l'ordre du jour.

M. le Professeur Pousson, nous ayant très obligeamment offert les observations de 58 sujets opérés par lui de tumeur vésicale, nous avons pensé qu'il serait intéressant d'étudier les résultats thérapeutiques obtenus par notre maître et de les comparer à ceux des divers auteurs pour arriver à nous tracer une ligne de conduite dans notre pratique future.

CHAPITRE PREMIER

OBSERVATIONS

Afin de bien fixer la base sur laquelle nous nous proposons d'édifier notre travail, nous allons exposer de suite les 58 observations que nous a communiquées M. le Professeur Pousson.

Nous croyons utile, auparavant, de donner à leur sujet quelques renseignements généraux et de préciser certains points dont l'interprétation pourrait paraître équivoque.

Notre grande préoccupation a été de faire de ce stock d'observations un document facile à consulter. Dans ce but, nous les avons divisées en deux groupes comprenant : l'un, celles relatives aux sujets du sexe féminin, l'autre, celles relatives aux sujets du sexe masculin.

Puis, dans chacun de ces deux groupes, nous avons classé les cas suivant l'âge des sujets et nous les avons numérotés dans l'ordre, de 1 à 58.

Enfin, nous avons rédigé toutes ces observations sur un même plan que voici :

1° Sexe, âge, symptômes ayant permis de porter le diagnostic.

2° Date à laquelle est apparu le premier symptôme, nature de ce symptôme.

3° Circonstances qui ont fait décider l'intervention, procédé employé.

4° Résultats immédiats et éloignés.

5° Nature histologique de la tumeur.

Nous nous sommes abstenu de tout développement

oiseux. Nous avons visé à être bref, tout en nous exprimant d'une façon nette et facile à comprendre. Sans doute, ce mode d'exposition sur un plan uniforme et en style concis aura eu pour résultat de rendre monotone la lecture des 58 observations qui vont suivre. Mais nous avons pensé qu'il aurait pour lui le grand avantage de rendre facile et rapide la recherche d'un renseignement quelconque, et cela nous a décidé à l'adopter.

Nous allons maintenant préciser, une fois pour toutes, quelques points de détail qui pourraient être interprétés de façons diverses par les différents auteurs ou dont l'exposition détaillée et toujours la même, se retrouvant dans chacune des 58 observations, eût rendu la lecture du document suivant longue et fastidieuse.

Et d'abord, nous croyons utiles quelques remarques au sujet des symptômes ayant permis de porter le diagnostic.

Nous ne discuterons pas la question de savoir si, étant donnés tels et tels symptômes, il était légitime de conclure à l'existence d'une tumeur de la vessie. Cette question a été posée et définitivement résolue par M. Guyon. Elle ne saurait d'ailleurs trouver ici sa place.

Les symptômes sont énumérés dans leur ordre d'apparition. S'il en est de spontanés, tels que les douleurs, les fréquences, l'incontinence, la rétention, etc., dont l'énumération n'appelle aucun éclaircissement, il en est d'autres qui demandent à être recherchés. Nous croyons devoir indiquer, afin d'être précis, les méthodes mises en œuvre pour ces recherches. Nous rangeons dans le groupe des symptômes à rechercher :

L'épaississement, la perte de souplesse, l'induration des parois vésicales, très fréquemment constatés, l'existence d'une prostate bosselée et volumineuse se continuant avec un bas-fond infiltré (Obs. XX), le réveil de douleurs très vives au toucher (Obs. XXX) constatés par les touchers rectal chez l'homme, vaginal chez la femme, simples ou combinés à la palpation hypogastrique.

La présence de rugosités (Obs. XXXIX) ou d'un relief intravésical (Obs. XIX et XXIX) perçus par le catéthérisme. Ce catéthérisme a été pratiqué en dehors des hématuries, après repos du malade au lit, avec la sonde à bec court, sans yeux.

Enfin l'existence, la multiplicité, le siège, le volume, la forme des tumeurs sont révélés par l'examen cystoscopique toutes les fois que celui-ci est possible. Nous nous sommes borné à noter à la suite de l'énumération des symptômes l'examen cystoscopique toutes les fois qu'il a été pratiqué avec succès : la description de la ou des tumeurs aurait fait double emploi avec celle indispensable donnée pour la clarté de l'exposition du procédé. Il nous reste à parler d'un symptôme mixte, l'hématurie, spontané par certains côtés : mode de début, évolution, cessation, reproduction, mais dont le siège vésical demande le plus souvent à être précisé par des manœuvres spéciales. La plus ordinairement employée consiste à évacuer la vessie avec une sonde de Nélaton, ou une sonde semi-rigide en gomme, puis à pratiquer un lavage dont on évacue le liquide. On laisse alors la sonde en place, et l'on attend : bientôt s'écoule du sang presque pur quand c'est la vessie qui saigne. Parfois il a fallu, pour amener l'issue d'un peu de sang, comprimer la vessie, par exemple à l'aide du toucher combiné à la palpation hypogastrique. L'hématurie a-t-elle présenté un caractère anormal, comme dans l'Observation LIV où elle paraissait provoquée par la marche, ou dans l'Observation VIII : hématuries accompagnées de douleurs lombaires, nous l'avons noté. Chaque fois qu'elle était remarquable, soit par son abondance, soit au contraire par sa pauvreté, nous l'avons également signalé.

Au sujet du second alinéa : date d'apparition et nature du premier symptôme, certains auteurs, sans aller jusqu'à prétendre avec Fenwick reconnaître par la cystoscopie les conditions précancéreuses de la muqueuse vésicale, ont avancé que le début de l'affection est contemporain de la première hématurie. Mais, comme Guiard le fait remarquer, « on peut

se demander, lorsqu'on voit des intervalles de plusieurs mois ou d'années même séparer les premières crises hématuriques, et l'absence complète de tout symptôme caractériser ces intervalles, si un temps égal ne peut s'être écoulé entre l'apparition du néoplasme et la première hématurie ». Guyon lui-même reconnaît l'impossibilité de juger par les symptômes de l'âge d'un néoplasme. Aussi n'est-il jamais parlé du début de l'affection : ces observations donnent simplement la date d'apparition du premier symptôme. Quelle relation y a-t-il entre elle et la formation des premiers noyaux néoplasiques, nous n'en savons rien jusqu'à présent. Parfois, le premier symptôme n'a été rattaché que plus tard à l'existence d'une tumeur vésicale, mais il n'en reste pas moins le symptôme initial de l'affection.

Le troisième alinéa comporte : circonstances qui ont motivé l'intervention, nature de cette intervention. Nous croyons devoir donner quelques éclaircissements au sujet de la nature de l'intervention. Dans tous les cas, la vessie a été ouverte par la taille sus-pubienne ; il faut entendre par là la taille sus-pubienne longitudinale classique, dont le détail est connu de tous. Notons simplement combien le temps qui consiste à écarter les lèvres de l'incision vésicale est facilité par la manœuvre qui consiste à passer une anse de fil dans chacune des deux lèvres, et par l'emploi des speculums écarteurs, en particulier de celui construit sur les indications de notre maître M. le Professeur Pousson. La façon dont la tumeur a été traitée et le mode de fermeture de la vessie sont détaillés dans chaque observation.

Le quatrième alinéa, relatif aux résultats immédiats et éloignés, ne comporte aucune remarque.

Il n'en est pas de même pour le cinquième : nature histologique de la tumeur. Nous avons été frappé, en parcourant les ouvrages relatifs aux tumeurs de la vessie, de l'incertitude qui règne au sujet de la dénomination des divers types de tumeurs. Küster nous dit : « Longtemps on a confondu sous le nom de cancer villeux toutes les tumeurs villeuses

de la vessie ». Albarran constate : « La même tumeur que certains histologistes nomment épithélioma sera par d'autres rangée parmi les papillomes ». Dans le rapport de M. le Dr Rafin, nous relevons des phrases telles que celle-ci : « S'agissait-il réellement d'un papillome » ? Plus loin : « L'emploi parfois abusif du mot papillome m'oblige à formuler les plus sérieuses réserves ». Aussi croyons-nous utile d'indiquer une fois pour toutes la constitution histologique des tumeurs désignées dans les observations ci-après par les mots papillome, angiome, cancroïde, épithélioma, épithélioma pavimenteux lobulé, épithélioma pavimenteux tubulé, carcinome.

Par papillome, il faut entendre une tumeur composée d'un axe conjonctif pur ou mélangé de fibres lisses, dans lequel pénètrent un ou plusieurs vaisseaux artériels se prolongeant dans chacun des prolongements du néoplasme, et se terminant, par des capillaires en anses, dans les papilles qui hérissent la surface, tapissée d'un revêtement épithélial variable.

Le mot angiome désigne ici une tumeur formée par des vaisseaux capillaires dilatés, à parois formées en dedans d'un revêtement endothélial à cellules plates ; en dehors, d'une tunique hyaline. Du tissu cellulaire ou cellulo-adipeux remplit les interstices laissés libres par les méandres des vaisseaux.

Le carcinome est une sorte de tissu caverneux formé de travées fibreuses composées chacune d'un ou plusieurs faisceaux de tissu conjonctif, entre lesquels sont disposées des cellules connectives ordinaires. Les cavités de ce tissu caverneux, communiquant les unes avec les autres, sont bourrées de cellules très variables comme formes et dimensions.

Le cancroïde est une variété de cancer caractérisée par une infiltration profonde.

L'épithélioma présente des cavités tapissées par une ou plusieurs couches de cellules épithéliales cylindriques et entourées par un stroma conjonctif fibreux, muqueux ou embryonnaire.

L'épithélioma pavimenteux lobulé se compose de lobules circonscrits par des travées de tissu conjonctif. Dans chaque lobule on trouve, à la périphérie, un revêtement de cellules cubiques ou prismatiques; plus en dedans, des cellules dentelées, puis des cellules granuleuses et enfin, au centre, des globes épidermiques composés d'une masse de cellules aplaties, en forme d'écailles, et rappelant la disposition d'un bulbe d'oignon.

Enfin le terme épithélioma pavimenteux tubulé désigne une tumeur constituée par des amas de cellules épithéliales pavimenteuses, disposées en forme de cylindres ou de travées qui s'anastomosent entre elles et sont entourées par un stroma de tissu fibreux, muqueux ou embryonnaire.

Ces quelques points fixés, passons aux observations elles-mêmes.

OBSERVATION I

Malade du sexe féminin, âgée de trente et un ans, chez laquelle des fréquences, de la douleur à la miction, des hématuries et l'induration de la vessie ont permis de diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu cinq ans auparavant, consista en fréquences.

C'est pour débarrasser la malade des hématuries et des douleurs à la miction que l'on décide d'intervenir. La vessie, ouverte par la voie sus-pubienne, présente une tumeur infiltrée occupant la paroi supérieure et tout le côté droit. On pratique le curettage, puis la cautérisation de la tumeur, et l'on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

La malade guérit, avec persistance d'une fistule hypogastrique. Un an plus tard, elle meurt de cachexie.

La tumeur était un épithélioma.

OBSERVATION II

Malade du sexe féminin, âgée de quarante-cinq ans, chez laquelle des hématuries, de la pyurie et l'induration des parois vésicales ont permis de porter le diagnostic : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, survenu trois ans auparavant, fut une hématurie.

Ce sont les hématuries qui, épuisant la malade, font décider l'intervention. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne et l'on trouve une tumeur infiltrée, occupant le côté gauche du trigone et le bas-fond. On curette et l'on cautérise cette tumeur, puis on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

La malade meurt de septicémie au quinzième jour.

La tumeur curettée était un épithélioma.

OBSERVATION III

Malade du sexe féminin, âgée de quarante-cinq ans, chez laquelle des fréquences, des hématuries, l'épaississement du côté gauche de la vessie et l'examen cystoscopique font diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu deux ans auparavant, consista en fréquences.

Devant les hématuries et les fréquences que la malade présente, on décide l'intervention. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne. On y trouve une tumeur bosselée, infiltrée, implantée sur le côté gauche du trigone. On curette cette tumeur, puis on achève l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Depuis, la malade a été perdue de vue.

La tumeur curettée était un épithélioma.

OBSERVATION IV

Malade du sexe féminin, âgée de quarante-cinq ans, chez laquelle des douleurs à la miction, des fréquences, des hématuries, l'épaississement et l'induration du côté droit de la vessie, ainsi que l'examen cystoscopique, ont fait diagnostiquer : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu six ans auparavant, consista en douleurs à la miction.

Les hématuries, les fréquences et les douleurs à la miction font décider l'intervention. On incise la vessie par la voie sus-pubienne, et l'on trouve une série de végétations pédiculées, disséminées sur presque toute la paroi droite. On abrase toutes ces végétations, on cautérise au

thermo-cautère leurs points d'insertion, puis on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La guérison se maintenait un an plus tard.

Les végétations abrasées étaient des papillomes.

OBSERVATION V.

Malade du sexe féminin, âgée de cinquante-quatre ans, chez laquelle des fréquences, puis des hématuries, l'existence d'une induration à l'angle droit du trigone et l'examen cystoscopique ont fait porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu un an auparavant, consista en fréquences.

Les hématuries étant devenues continues depuis un mois et éprouvant beaucoup la malade, l'intervention est décidée. On ouvre la vessie par la voie sus-pubienne et l'on trouve une tumeur sessile, en chou-fleur, insérée au-dessus de l'angle droit du trigone. On résèque la tumeur, on suture au catgut la plaie obteneue, puis on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Les suites de l'opération sont inconnues.

Il s'agissait d'un papillome.

OBSERVATION VI

Malade du sexe féminin, âgée de cinquante-deux ans, chez laquelle des hématuries, de la pyurie, l'épaississement et l'induration de la vessie, ainsi que l'examen cystoscopique, font porter le diagnostic de tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu cinq ans auparavant, fut une hématurie.

Devant l'affaiblissement extrême de la malade, affaiblissement dû en grande partie aux hématuries et à la pyurie, l'intervention est décidée. On incise la paroi abdominale ; de la péricystite a fait adhérer au pubis le cul-de-sac péritonéal. Aussi lorsqu'on tente de le relever, celui-ci se déchire. On ferme alors la déchirure, on suture la plaie abdominale et l'on se contente d'un curetage par les voies naturelles ; on curette ainsi des tumeur multiples occupant la plus grande partie de la vessie.

La malade meurt d'épuisement dix-sept jours après l'intervention.
Il s'agissait de tumeurs épithéliomateuses.

OBSERVATION VII

Malade du sexe féminin, âgée de cinquante-deux ans, chez laquelle l'émission d'urines troubles, fétides, puis l'apparition d'hématuries, avec épaissement des parois vésicales, ont fait porter le diagnostic : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu deux ans auparavant, fut l'émission d'urines troubles et fétides.

La malade faisant de la septicémie, on décide d'intervenir. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne, et l'on trouve sur la paroi postérieure, et à gauche, une tumeur sessile, formant plusieurs îlots sail-lants. On abrase ces îlots et l'on cautérise au thermo-cautère.

Guérison opératoire. La malade meurt quelques mois après.

La tumeur était un épithélioma.

OBSERVATION VIII

Malade du sexe féminin, âgée de cinquante-huit ans, chez laquelle des hématuries et l'existence de douleurs lombaires siégeant à gauche font d'abord penser à une néphrite hématurique. Mais l'examen cystos-copique révèle l'existence d'une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu trois ans auparavant, consista en hématuries avec douleurs lombaires.

Les hématuries épuisant la malade, on prend le parti d'intervenir. On pratique la taille sus-pubienne et l'on trouve une tumeur pédiculée, insérée auprès du méat urétéral gauche. On résèque le pédicule, on suture au catgut la plaie formée et l'on termine l'opération en fermant la vessie.

Guérison opératoire. Trois ans et demi après l'intervention, la ma-lade restait guérie.

La tumeur réséquée était un papillome.

OBSERVATION IX

Malade du sexe féminin, âgée de soixante-deux ans, chez laquelle des hématuries, de la pyurie, des douleurs à la miction, l'épaississement de la vessie, ainsi que l'examen cystoscopique, font porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu deux ans auparavant, fut une hématurie.

Hématuries, pyurie et douleurs à la miction sont cause que l'on décide l'intervention. La vessie ouverte par la taille sus-pubienne, on trouve une tumeur implantée sur la paroi droite par un large pédicule. On résèque au bistouri ce pédicule, on suture la plaie formée ; enfin on ferme la vessie, après avoir introduit dans l'urètre une sonde de de Pezzer.

Guérison opératoire. Dans la suite, la malade a été perdue de vue.

La tumeur réséquée était un épithélioma.

OBSERVATION X

Malade du sexe féminin, âgée de soixante-quatre ans, chez laquelle des hématuries, des douleurs avec pyurie, ainsi que l'épaississement et l'induration de toute la paroi vésicale inférieure ont permis de porter le diagnostic : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu deux ans auparavant, fut une hématurie.

La malade, très affaiblie, faisant de la rétention, on intervient. Après ouverture de la vessie par la taille sus-pubienne, on découvre une tumeur végétante, sessile et infiltrée, occupant le côté gauche ainsi qu'une partie du bas-fond de la vessie. On curette cette tumeur, on la cautérise, puis on termine l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La malade meurt six mois après.

La tumeur curettée était un épithélioma lobulé.

OBSERVATION XI

Malade du sexe féminin, âgée de soixante-six ans, chez laquelle des hématuries très abondantes et de l'induration du bas-fond ont fait porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu quatre ans auparavant, fut une hématurie.

Les hématuries font prendre le parti d'intervenir. On pratique la taille sus-pubienne et l'on trouve une tumeur infiltrée, occupant le bas-fond et le côté gauche de la vessie. Après curettage et cautérisation de la tumeur, on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La malade meurt de généralisation cinq mois après l'intervention.

La tumeur curettée était un épithélioma.

OBSERVATION XII

Malade du sexe masculin, âgé de vingt-huit ans, chez lequel des hématuries profuses, la perte de souplesse des parois vésicales et l'examen cystoscopique font diagnostiquer : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, survenu deux mois auparavant, fut une hématurie.

Devant les hématuries abondantes qui épuisent le malade, on décide d'intervenir : la vessie est ouverte par la taille sus-pubienne ; elle présente une tumeur pédiculée, insérée sur le côté gauche du trigone. On résèque de dedans en dehors la zone d'implantation, puis on suture la muqueuse au catgut.

Guérison opératoire. Le malade, examiné cinq ans après la résection, reste guéri.

Il s'agissait d'un papillome.

OBSERVATION XIII

Malade du sexe masculin, âgé de trente-trois ans, chez lequel des hématuries, de l'incontinence fausse, ainsi que l'épaississement et la

perte de souplesse des parois vésicales ont fait porter le diagnostic : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu quatre ans auparavant, fut une hématurie.

Pour délivrer le malade des hématuries qui l'épuisent, on décide d'intervenir. La vessie, ouverte par la taille sus-pubienne, présente une petite tumeur polypiforme, implantée sur le côté droit du col. On curette la tumeur et l'on ferme la vessie, après avoir placé une sonde de Pezzer.

Guérison opératoire. Deux mois après l'intervention, le malade meurt de pyélonéphrite double.

La tumeur enlevée était un épithélioma lobulé.

OBSERVATION XIV

Malade du sexe masculin, âgé de trente-trois ans, chez lequel des hématuries profuses, l'épaississement des parois de la vessie et l'expulsion de fragments néoplasiques ont fait porter le diagnostic ; tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu trente ans auparavant, fut une hématurie.

Devant les hématuries que le malade présente, on décide d'intervenir. La vessie, ouverte par la taille sus-pubienne, est trouvée remplie de masses néoplasiques ayant leur point d'implantation principal sur le côté droit du trigone. On pratique l'abrasion de ces masses, on cautérise au galvano-cautère leur surface d'implantation, puis on place les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Cinq mois après, le malade meurt.

La tumeur était un épithélioma tubulé.

OBSERVATION XV

Malade du sexe masculin, âgé de quarante ans, chez lequel des douleurs dans la verge, des fréquences, des hématuries et, en outre, l'examen cystoscopique font diagnostiquer : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu six ans auparavant, consista en dou-

leurs dans la verge. Les hématuries devenues subintrantes, jointes aux douleurs et à la fréquence, font décider l'intervention. Après avoir ouvert la vessie par la voie sus-pubienne, on aperçoit une tumeur pédiculée, insérée sur la paroi droite. On résèque le point d'insertion du pédicule, on suture au catgut la plaie formée, puis on termine l'intervention en fermant la vessie.

Guérison opératoire. Le malade a été perdu de vue.

La tumeur réséquée était un papillome.

OBSERVATION XVI

Malade du sexe masculin, âgé de quarante et un ans, chez lequel des hématuries, l'induration du côté droit de la vessie et, en outre, l'examen cystoscopique ont fait diagnostiquer : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu vingt ans auparavant, fut une hématurie.

Les hématuries, devenues très abondantes et très fréquentes, font prendre le parti d'intervenir. La vessie ouverte par la voie sus-pubienne, on trouve une tumeur peu saillante, bourgeonnante, infiltrée, qui occupe le côté droit de la vessie et une partie du bas-fond. On curette cette tumeur, on la cautérise, puis on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Résultat éloigné inconnu.

La tumeur curettée était un épithélioma.

OBSERVATION XVII

Malade du sexe masculin, âgé de quarante-trois ans, chez lequel des hématuries, avec épaissement de la vessie à droite, ont fait porter le diagnostic de tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu vingt-six ans auparavant, fut une hématurie.

Devant les hématuries très abondantes et l'anémie consécutive que le malade présente, on décide d'intervenir. La vessie incisée par la taille sus-pubienne, on aperçoit une tumeur du volume d'une noix, insérée par un pédicule de la dimension d'un doigt sur le côté droit du bas-

fond ; on trouve, en outre, quatre tumeurs plus petites, insérées dans le voisinage de la tumeur principale. Le pédicule de la tumeur principale est sectionné à la pince coupante, les quatre autres petites tumeurs sont enlevées au galvano-cautère. On draine ensuite la vessie et on la tamponne à la gaze iodoformée.

Le malade meurt au bout de soixante heures, par intoxication iodoformique (?)

Les tumeurs enlevées étaient des épithéliomas tubulés.

OBSERVATION XVIII

Malade du sexe masculin, âgé de quarante-trois ans, chez lequel des hématuries profuses et l'examen cystoscopique ont fait porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu trois ans auparavant, fut une hématurie.

Les hématuries profuses font décider l'intervention. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne et l'on y trouve une tumeur pédiculée, insérée sur le côté droit et en arrière du trigone. On résèque de dehors en dedans la zone d'insertion, puis l'on suture au catgut la plaie obtenue. L'intervention est alors terminée par fermeture de la plaie vésicale.

Guérison opératoire. Le malade reste guéri trois ans après l'opération. Il s'agissait d'un papillome.

OBSERVATION XIX

Malade du sexe masculin, âgé de quarante-cinq ans, chez lequel des hématuries et la constatation par le cathétérisme d'un relief volumineux siégeant sur le côté droit de la vessie ont permis de diagnostiquer : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu un an et demi auparavant, fut une hématurie.

Devant les hématuries constantes qui épuisent le malade, on décide d'intervenir. La vessie est incisée par la taille sus-pubienne ; on aperçoit alors une masse néoplasique volumineuse, cérébroïde, implantée par un pédicule large sur la paroi vésicale droite. On morcelle la tumeur, on

en cautérise le point d'implantation, puis on termine l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Le malade meurt de septicémie.

La tumeur était un épithélioma.

OBSERVATION XX

Malade du sexe masculin, âgé de quarante-six ans, chez lequel des hématuries, des douleurs vésicales, ainsi que la constatation d'une prostate bosselée et volumineuse se continuant avec le bas-fond infiltré de la vessie, ont permis de porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu dix-huit mois auparavant, fut une hématurie.

Devant les hématuries abondantes et les douleurs qui épuisent le malade on prend le parti d'intervenir. On pratique la taille sus-pubienne : tout le trigoné et une partie du bas-fond sont occupés par une tumeur ulcérée qui se prolonge dans le col et a détruit une partie de la prostate. On curette et l'on cautérise cette tumeur, puis on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Les symptômes s'atténuent, mais le malade meurt deux mois et demi après l'intervention, la plaie n'étant pas fermée.

Il s'agissait d'un épithélioma.

OBSERVATION XXI

Malade du sexe masculin, âgé de quarante-sept ans, chez lequel des hématuries très discrètes avec dysurie font porter le diagnostic de tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu dix-huit ans auparavant, fut une hématurie.

Devant la dysurie très prononcée que le malade présente, on décide d'intervenir. La vessie, ouverte par la taille sus-pubienne, présente une grosse masse néoplasique insérée sur le côté droit du col et une série de petites végétations disséminées dans toute sa partie inférieure. On sectionne aux ciseaux la tumeur principale et l'on cautérise au thermo-cautère son point d'implantation. On abrase ensuite à la curette tran-

chante les petites tumeurs, puis on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Dix-huit mois plus tard, la récidive se produit, caractérisée par de nouvelles hématuries. Bientôt des caillots sanguins séjournant dans la vessie déterminent de la rétention. L'opération itérative est alors décidée. On pratique de nouveau la taille sus-pubienne et l'on abrase la tumeur néoformée.

Le malade meurt d'anurie en trois heures.

Il s'agissait d'une tumeur épithéliomateuse.

OBSERVATION XXII

Malade du sexe masculin, âgé de quarante-huit ans, chez lequel des douleurs, de la dysurie, des hématuries et l'induration du bas-fond de la vessie ont permis de porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu six mois auparavant, consista en douleurs vésicales.

Ce sont les douleurs très vives ressenties par le malade qui font décider l'intervention. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne : la paroi, épaissie dans toute son étendue, présente à sa surface interne des mamelons irréguliers. On cautérise ces mamelons, puis on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Trois mois et demi plus tard, le malade meurt de cachexie.

Il s'agissait d'un épithélioma lobulé.

OBSERVATION XXIII

Malade du sexe masculin, âgé de quarante-huit ans, chez lequel des hématuries, de la pyurie, des douleurs à la miction et l'induration du bas-fond permettent de porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu trois ans auparavant, fut une hématurie.

Peu à peu, les hématuries sont devenues abondantes et, comme elles épuisent le malade, on décide d'intervenir. La vessie, ouverte par la voie sus-pubienne, présente une tumeur sessile insérée sur le côté droit

du col. On curette et l'on cautérise cette tumeur, puis on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La récurrence se produit bientôt, et le malade meurt de cachexie avec généralisation deux ans et demi après l'opération.

La tumeur était un épithélioma.

OBSERVATION XXIV

Malade du sexe masculin, âgé de quarante-neuf ans, déjà opéré de tumeur vésicale cinq ans auparavant et présentant une récurrence caractérisée par des hématuries très abondantes, quelques douleurs et de l'induration de la vessie. La tumeur néoformée est d'ailleurs visible au cystoscope.

Le premier symptôme de récurrence, apparu deux ans après l'intervention, trois ans, par conséquent, avant que le malade vienne consulter M. le Professeur Pousson, fut une hématurie.

Pour débarrasser le malade de ses hématuries abondantes, on décide l'intervention itérative. On pratique la taille sus-pubienne et, la vessie ouverte, on aperçoit des végétations siégeant sur la partie droite de son bas fond. Ces végétations sont curettées, leur surface d'implantation est cautérisée, puis on termine l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Quatre mois après cette seconde intervention, le malade meurt de cachexie avec infiltration pelvienne.

Il s'agissait d'un épithélioma.

OBSERVATION XXV

Malade du sexe masculin, âgé de quarante-neuf ans, chez lequel des hématuries, l'induration de la partie gauche de la vessie et l'examen cystoscopique ont fait porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu quatre ans auparavant, fut une hématurie.

Les hématuries, devenues très fréquentes, font décider l'intervention. On ouvre la vessie par la voie sus-pubienne et l'on trouve une tumeur

unique, sessile, siégeant un peu en arrière de l'angle gauche du trigone. On enlève la tumeur à la pince coupante, on curette et l'on cautérise le point d'implantation, puis on achève l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Le malade, revu un an après, restait guéri.

La tumeur enlevée était un papillome.

OBSERVATION XXVI

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante et un ans, chez lequel des hématuries et l'épaississement du réservoir vésical permettent de porter le diagnostic : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu neuf ans auparavant, fut une hématurie.

Pour délivrer le malade de la septicémie et des hématuries qui l'épuisent, on décide l'intervention. La vessie, ouverte par la taille sus-pubienne, est trouvée distendue par une masse cérébriforme à points d'implantation multiples. On curette, on cautérise et l'on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Le malade meurt par collapsus, le soir même.

La tumeur curettée était un épithélioma lobulé à cellules cylindriques.

OBSERVATION XXVII

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante et un ans, chez lequel des douleurs, de la pyurie, quelques hématuries et l'épaississement de la vessie ont fait porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Les premiers symptômes, apparus neuf mois auparavant, furent les douleurs vésicales et la pyurie.

Pour délivrer le malade des douleurs qui le tourmentent, on prend le parti d'intervenir. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne et l'on trouve toute la paroi vésicale gauche ainsi qu'une partie du bas-fond infiltrées par une néoplasie présentant l'aspect d'un cancroïde. On curette toute la zone infiltrée, que l'on cautérise ensuite au thermo-

cautère, puis on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La récurrence se produit neuf mois après, occasionnant de nouveau des douleurs très intenses. On pratique l'opération itérative : taille sus-pubienne, curettage et cautérisation de la masse néoformée. Le malade meurt de cachexie septicémique quatre mois après cette seconde intervention.

La tumeur était un cancroïde.

OBSERVATION XXVIII

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante et un ans, chez lequel des douleurs vésicales, quelques hématuries, une pyurie légère et l'induration du bas-fond ont permis de porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu sept ans auparavant, consista en douleurs au niveau de la vessie.

Ce sont encore les douleurs vésicales ressenties par le malade qui font décider l'intervention. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne et l'on trouve, sur le côté droit du trigone, un néoplasme infiltré. Ce néoplasme est cureté, puis cautérisé au thermo-cautère. On termine ensuite l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La récurrence se produit, et, six mois après l'intervention, le malade meurt non réopéré.

Il s'agissait d'un épithélioma.

OBSERVATION XXIX

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-sept ans, chez lequel des douleurs dans la verge, de la pollakiurie, des hématuries et la perception, à l'aide de l'explorateur de Guyon, d'une masse néoplasique siégeant sur le côté gauche font porter le diagnostic : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu un an auparavant, consista en douleurs dans la verge.

Les hématuries, continues, font décider l'intervention. On ouvre la vessie par la voie sus pubienne et l'on trouve une tumeur volumineuse,

implantée par un pédicule large sur le côté gauche de la vessie. On abrase la tumeur, on curette, puis l'on cautérise son point d'insertion et l'on achève l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Résultat éloigné inconnu.

Il s'agissait d'un épithélioma.

OBSERVATION XXX

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante et un ans, chez lequel des fréquences, des douleurs à la miction, des hématuries et l'induration du bas-fond, lequel est également le siège d'une douleur très vive au toucher, ont permis de diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu quatre ans auparavant, consista en fréquences et en douleurs à la miction.

Ces derniers symptômes, joints aux hématuries continues, font prendre le parti d'intervenir. On pratique la taille sus-pubienne et l'on trouve une tumeur infiltrée, très étendue, occupant la paroi inférieure, les parois latérales et même, en partie, la paroi supérieure de la vessie. On pratique largement le curettage, le hersage, puis la cautérisation, et l'on termine l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Résultat éloigné inconnu.

La tumeur était un épithélioma.

OBSERVATION XXXI

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-trois ans, chez lequel des hématuries, des douleurs et l'épaississement des parois vésicales font diagnostiquer une tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu six ans auparavant, fut une hématurie.

Devant les douleurs très vives ressenties par le malade, on décide d'intervenir. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne et l'on trouve, sur le côté gauche du bas-fond, une tumeur infiltrée. Cette tumeur est curettée, cautérisée, puis on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Le résultat éloigné est inconnu.

Il s'agissait d'un cancroïde.

OBSERVATION XXXII

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-deux ans, chez lequel des hématuries très abondantes, de la pyurie, des douleurs et l'épaississement des parois vésicales ont permis de porter le diagnostic : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu un an auparavant, fut une hématurie.

Pour délivrer le malade des douleurs et des hématuries qui l'épuisent, on décide d'intervenir. La vessie, ouverte par la taille sus-pubienne, présente sur le côté droit du bas-fond une tumeur infiltrée. Après avoir cureté et cautérisé cette tumeur, on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La tumeur récidive et, quatre mois après l'intervention, le malade meurt non réopéré.

La tumeur curetée était un épithélioma.

OBSERVATION XXXIII

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-deux ans, chez lequel des hématuries profuses, des douleurs, de la pyurie et de l'induration du bas-fond ont permis de porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu six ans auparavant, fut une hématurie.

Devant les hématuries abondantes qui éprouvent le malade, on décide d'intervenir. On pratique la taille sus-pubienne et l'on trouve une tumeur sessile occupant la partie gauche du bas-fond, ainsi que le côté gauche de la vessie. On curette cette tumeur, on la cautérise, puis on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La récidive ne tarde pas à se produire, et le malade meurt de cachexie quatre mois après l'intervention.

La tumeur curetée était un épithélioma.

OBSERVATION XXXIV

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-deux ans, chez lequel des hématuries, des douleurs à la miction, de la rétention, et enfin l'examen cystoscopique font porter le diagnostic : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu trois ans auparavant, fut une hématurie.

Hématuries, douleurs à la miction, rétention font prendre le parti d'intervenir. La vessie ouverte par la taille sus-pubienne, on trouve un papillome implanté sur le côté gauche et la lèvre supérieure du col. On résèque la tumeur, on suture au catgut la plaie obtenue et l'on termine en fermant la vessie.

Guérison opératoire. Dans la suite, le malade a été perdu de vue.

La tumeur réséquée était un papillome.

OBSERVATION XXXV

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-cinq ans, chez lequel des hématuries, de l'incontinence et l'examen cystoscopique ont fait diagnostiquer : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu dix-huit mois auparavant, fut une hématurie.

Les hématuries étant devenues très abondantes depuis quinze jours et le malade présentant de la fièvre, l'intervention est décidée. La vessie, ouverte par la taille sus-pubienne, présente sur son côté droit un petit angiome. On résèque la zone de muqueuse néoplasique, on suture les lèvres de la plaie et l'on achève l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Trois ans plus tard, la guérison se maintenait. Il s'agissait d'un angiome.

OBSERVATION XXXVI

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-quatre ans, chez lequel des hématuries profuses, de la pyurie, des douleurs et l'épaississement

des parois vésicales ont permis de porter le diagnostic : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, sur la date d'apparition duquel on n'a pu être fixé d'une manière précise, fut une hématurie.

Le malade étant très éprouvé par ses hématuries, on prend le parti d'intervenir.

La vessie, ouverte par la taille sus-pubienne, présente une tumeur du volume d'une noix, insérée par un pédicule large et infiltré, sur le côté gauche et en arrière du trigone. On sectionne le pédicule à la pince coupante, on gratte et l'on cautérise la surface d'implantation, puis on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Le malade se suicide quatre mois plus tard.

La tumeur excisée était un épithélioma.

OBSERVATION XXXVII

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-quatre ans, chez lequel des douleurs vésicales, de petites hémorragies, de la pyurie et l'induration du bas-fond ont permis de porter le diagnostic : tumeur de la vessie.

Le malade ressentant des douleurs très violentes, on décide d'intervenir. La vessie incisée par la taille sus-pubienne, on trouve, sur le côté droit du bas-fond, une tumeur infiltrée. On curette cette tumeur, on la cautérise, puis on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La tumeur récidive, et le malade meurt cinq mois après l'intervention.

Il s'agissait d'un épithélioma tubulé.

OBSERVATION XXXVIII

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-quatre ans, chez lequel de la dysurie, de petites hématuries, quelques douleurs, et l'examen cystoscopique ont fait diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu deux ans auparavant, consista en dysurie.

Les douleurs et la difficulté de la miction sont les symptômes pour lesquels on décide d'opérer ce malade. On incise la vessie par la taille sus-pubienne. On trouve, insérée sur le côté gauche du trigone, près du col, une tumeur pédiculée ; on la résèque, puis on suture au catgut les lèvres de la plaie obtenue. L'opération est ensuite terminée en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Deux ans après l'intervention, la guérison se maintenait.

La tumeur extirpée était un papillome.

OBSERVATION XXXIX

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-cinq ans, chez lequel des hématuries, de la pyurie, l'émission de graviers phosphatiques, l'existence de rugosités intra-vésicales perçues par le catéthérisme, l'épaississement de la vessie à droite et l'examen cystoscopique ont fait diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu treize ans auparavant, fut une hématurie.

Le malade souffrant beaucoup et étant très éprouvé par ses hématuries, on décide d'intervenir. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne et l'on trouve une tumeur, du volume d'une petite mandarine, implantée sur le côté droit du col par un pédicule de la grosseur du pouce ; on aperçoit, en outre, plusieurs végétations situées dans le voisinage de la tumeur principale. On sectionne à la pince coupante le pédicule de la tumeur, puis on cautérise la surface de section. Les végétations sont cautérisées. On termine alors l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Neuf mois plus tard, la récidive a lieu. Les hématuries et les douleurs font pratiquer une seconde intervention. On ouvre à nouveau la vessie par la taille sus-pubienne et on la trouve tapissée dans toute son étendue de végétations irrégulières, mamelonnées, sessiles. On abrase, on gratte et l'on cautérise largement. La plaie reste fistuleuse, et cinq mois après le malade meurt de cachexie.

Il s'agissait d'un épithélioma tubulé.

OBSERVATION XL

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-six ans, chez lequel des hématuries et l'examen cystoscopique font diagnostiquer : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu un an auparavant, fut une hématurie.

Des hématuries, très abondantes, affaiblissant le malade, on décide d'intervenir. La vessie, incisée par la voie sus-pubienne, présente une tumeur polypiforme, insérée par un pédicule mince, au-dessus de l'angle gauche du trigone. On pratique la résection au bistouri, on suture la plaie formée et l'on achève l'opération en fermant la vessie.

Guérison opératoire. Le résultat éloigné est inconnu.

La tumeur était un papillome.

OBSERVATION XLI

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-huit ans, chez lequel des hématuries profuses ont permis de porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu six semaines auparavant, fut une hématurie.

Des hématuries abondantes font décider l'intervention. On pratique la taille sus-pubienne et l'on trouve une tumeur angiomateuse siégeant sur le côté droit de la vessie. On résèque la muqueuse angiomateuse, on suture les lèvres de la plaie, puis on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Le malade, examiné trois ans et demi après l'intervention, restait guéri.

La tumeur réséquée était un angiome.

OBSERVATION XLII

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-huit ans, chez lequel des hématuries, de la douleur, des fréquences et la perte de souplesse de la paroi inférieure à gauche ont permis de diagnostiquer : tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu un an auparavant, fut une hématurie.

Ce sont ici la douleur et la fréquence des mictions qui font intervenir. On incise la vessie par la voie sus-pubienne et l'on découvre des plaques leucoplasiques disséminées sur le côté gauche et le bas-fond. On curette ces plaques, on les cautérise et l'on termine l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Résultat éloigné inconnu.

L'examen des masses curettées fit reconnaître un cancroïde.

OBSERVATION XLIII

Malade du sexe masculin, âgé de cinquante-neuf ans, chez lequel des hématuries et l'induration de la partie supérieure de la vessie ont permis de porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu trois ans auparavant, fut une hématurie.

Ici encore ce sont les hématuries qui font décider l'intervention. On pratique la taille sus-pubienne et, en incisant la vessie, on traverse un néoplasme occupant la paroi supérieure, principalement à droite. On excise la tumeur à l'aide du bistouri en passant dans la couche graisseuse sous-jacente et l'on termine en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire, avec persistance d'une fistule hypogastrique. Le malade meurt de cachexie trois mois après l'intervention.

La tumeur excisée était un épithélioma.

OBSERVATION XLIV

Malade du sexe masculin, âgé de soixante ans, chez lequel des hématuries, des fréquences, des douleurs à la miction et l'induration de la partie gauche de la vessie ont permis de diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu un an auparavant, fut une hématurie.

L'abondance des hématuries et la grande fréquence des mictions font intervenir. On pratique la taille sus-pubienne, et l'on trouve une tumeur infiltrée occupant la portion gauche de la paroi vésicale antérieure. On

résèque la paroi infiltrée, puis on termine l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Dans la suite, le malade a été perdu de vue.

La tumeur était un épithélioma.

OBSERVATION XLV

Malade du sexe masculin, âgé de soixante ans, chez lequel des troubles de la miction, des hématuries et l'examen cystoscopique ont fait diagnostiquer une tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu cinq ans auparavant, consista en dysurie.

Le malade étant très éprouvé par ses hématuries, on décide d'intervenir. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne et l'on trouve une tumeur sessile insérée sur le côté gauche de la vessie. On curette cette tumeur, on cautérise la zone d'implantation, puis on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Un an plus tard, le malade restait guéri.

Il s'agissait d'un papillome.

OBSERVATION XLVI

Malade du sexe masculin, âgé de soixante et un ans, chez lequel des hématuries, des fréquences, de la douleur à la miction et l'examen cystoscopique font diagnostiquer une tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu cinq mois auparavant, fut une hématurie.

Des hématuries très abondantes éprouvent le malade et font décider l'intervention. La vessie ouverte par la voie sus-pubienne, on trouve une tumeur sessile insérée sur la paroi supérieure, portion droite. On résèque de dedans en dehors le point d'implantation, puis on suture au catgut la plaie obtenue. Enfin on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Le malade restait guéri deux ans après l'intervention.

La tumeur réséquée était un épithélioma.

OBSERVATION XLVII

Malade du sexe masculin, âgé de soixante et un ans, chez lequel des douleurs à la miction, des fréquences, des hématuries avec pyurie et l'induration de la vessie ont permis de diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu trois ans auparavant, consistait en douleurs à la miction.

Des hématuries abondantes et presque continuelles font prendre le parti d'intervenir. On pratique la taille sus-pubienne et l'on trouve une tumeur infiltrée occupant tout le côté gauche de la vessie. Après curettage et cautérisation de la tumeur, on termine l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Le malade meurt un mois plus tard, de cachexie septicémique.

La tumeur était un épithélioma carcinomateux.

OBSERVATION XLVIII

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-deux ans. Ce malade, opéré une première fois de tumeur vésicale par M. Guyon, vient consulter M. le Professeur Pousson pour une récurrence. Affaibli par la septicémie, des douleurs tenaces et des hématuries, il succombe en trente-six heures au shock opératoire.

OBSERVATION XLIX

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-deux ans, chez lequel des hématuries, des douleurs très aiguës, une induration de la paroi droite de la vessie et l'examen cystoscopique font diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu six mois auparavant, fut une hématurie.

Devant les douleurs atroces ressenties par le malade, on décide l'intervention. On ouvre la vessie par la taille sus-pubienne et l'on trouve une tumeur, du volume d'un petit œuf de poule, implantée dans la région urétérale droite. La tumeur est réséquée de dedans en dehors, on

affronte au catgut les lèvres de la plaie et l'on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Cinq mois plus tard, le malade meurt de cachexie septicémique.

La tumeur était un carcinome (1).

OBSERVATION L

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-deux ans, chez lequel des hématuries, des douleurs vésicales, l'épaississement de la vessie et l'examen cystoscopique font diagnostiquer une tumeur de la vessie.

Le premier symptôme, apparu trois ans auparavant, fut une hématurie.

Des hématuries très fréquentes font décider l'intervention. La vessie ouverte par la taille sus-pubienne, on trouve une tumeur sessile, étendue sur tout le côté droit de la vessie et empiétant sur le bas-fond. On curette cette tumeur, on la cautérise et l'on achève l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Le malade meurt d'infection, trois jours plus tard.

La tumeur était un épithélioma tubulé.

OBSERVATION LI

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-trois ans, chez lequel des hématuries, de la dysurie et l'épaississement de la vessie ont permis de diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu quatre ans auparavant, fut une hématurie.

Les hématuries et la dysurie font décider l'intervention. On incise la paroi hypogastrique et l'on essaie de relever le cul-de-sac péritonéal ; celui-ci se déchire et l'on pénètre dans la cavité du péritoine. Quant à la vessie, elle est toute petite, ratatinée derrière les pubis. Ne pouvant l'inciser sans danger d'infection péritonéale, on referme la plaie hypogastrique.

(1) Cette observation a été publiée dans le *Compte rendu de l'Association d'urologie* de 1897.

L'intervention n'eut pas de suites fâcheuses, mais le malade mourut de cachexie cinq mois plus tard.

Il s'agissait d'un épithélioma.

OBSERVATION LII

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-quatre ans, chez lequel des hématuries très violentes et l'induration de la vessie ont fait porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu six ans auparavant, fut une hématurie.

Le malade étant éprouvé par des hématuries subintrantes, on décide d'intervenir. On ouvre la vessie par la voie sus-pubienne et l'on trouve une tumeur à large pédicule insérée sur le côté gauche du trigone, près du col. La tumeur est abrasée à la pince coupante, puis on cautérise la zone d'implantation et on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La récurrence se produit, et six mois plus tard le malade meurt.

La tumeur était un épithélioma.

OBSERVATION LIII

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-quatre ans, chez lequel des hématuries, des douleurs très vives et l'induration de la vessie ont permis de diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu cinq ans auparavant, consista en douleurs à la miction.

La douleur et les fréquences font décider l'intervention. On incise la vessie par la voie sus-pubienne et l'on constate la présence d'une tumeur irrégulière, déchiquetée, infiltrée, occupant toute la paroi gauche de la vessie, le bas-fond et se prolongeant au niveau du col qu'elle entoure. On curette et l'on cautérise largement, puis l'on termine l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. La tumeur récidive, se généralise, et le malade meurt au commencement du quatrième mois.

La tumeur était un épithélioma.

OBSERVATION LIV

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-quatre ans, chez lequel des hématuries et l'examen cystoscopique font diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu un an auparavant, consista en hématuries paraissant provoquées par la marche.

Puis, ces hématuries étant devenues plus abondantes, on décide d'intervenir. On incise la vessie par la voie sus-pubienne et l'on trouve un néoplasme infiltré, occupant la paroi supérieure de la vessie. On pratique la résection de dedans en dehors jusqu'à la musculuse qui paraît saine.

Guérison opératoire. Cette intervention est toute récente.

La tumeur était un épithélioma.

OBSERVATION LV

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-cinq ans, chez lequel de la dysurie, des hématuries, l'induration de la partie gauche de la vessie et l'examen cystoscopique ont fait diagnostiquer tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu six ans auparavant, consista en dysurie.

Des hématuries fréquentes et abondantes font prendre le parti d'intervenir. On pratique la taille sus-pubienne: la vessie ouverte présente une tumeur irrégulière, mamelonnée, occupant tout le côté gauche et se prolongeant même sur la paroi supérieure. On curette la tumeur, on la cautérise, puis on achève l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Trois mois après l'intervention, le malade meurt de cachexie.

La tumeur était un épithélioma.

OBSERVATION LVI

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-six ans, chez lequel de la dysurie, des hématuries et l'induration de la partie droite de la vessie ont permis de porter le diagnostic : tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu six ans auparavant, fut une hématurie.

Des hématuries abondantes font décider l'intervention. La vessie, incisée par la voie sus-pubienne, présente au niveau de son côté droit, et empiétant sur le bas-fond, une tumeur infiltrée avec gros lobes saillants. On curette et l'on cautérise cette tumeur, puis l'on achève l'intervention en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Le malade meurt d'épuisement au vingt et unième jour.

La tumeur curettée était un épithélioma.

OBSERVATION LVII

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-dix ans, chez lequel des hématuries, des fréquences, des douleurs à la miction, de la pyurie, l'examen cystoscopique et l'émission de fongosités font porter le diagnostic de tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu sept mois auparavant, fut une hématurie.

Les hématuries et la pyurie font prendre le parti d'intervenir. On pratique la taille sus-pubienne et l'on trouve dans la vessie des tumeurs multiples sessiles, implantées sur le côté droit, au-dessus du bas-fond. On curette ces tumeurs, on cautérise les points d'insertion, puis on termine l'opération en plaçant les tubes de Guyon-Périer.

Le malade meurt d'affaiblissement progressif six jours après l'opération.

Il s'agissait d'épithéliomas.

OBSERVATION LVIII

Malade du sexe masculin, âgé de soixante-douze ans, chez lequel des hématuries très abondantes et l'examen cystoscopique ont fait diagnostiquer une tumeur vésicale.

Le premier symptôme, apparu trois mois auparavant, fut une hématurie.

Des hématuries très abondantes font prendre le parti d'intervenir. On ouvre la vessie par la voie sus-pubienne et l'on découvre un polype unique inséré par un pédicule mince à droite du col. On sectionne le

pédicule, puis on referme la plaie après y avoir placé les tubes de Guyon-Périer.

Guérison opératoire. Le malade, perdu de vue six mois après l'opération, allait alors très bien.

La tumeur était un papillome.

CHAPITRE II

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Un fait domine l'évolution des tumeurs de la vessie : il semble que toutes finissent par devenir malignes. Tel papillome, supporté pendant quinze ans sans grand inconvénient, prendra tout à coup une marche rapide, et enlèvera son malade en peu de temps. Aussi paraît-il indiqué d'opérer les sujets porteurs d'un néoplasme vésical.

Mais, souvent, on a vu une tumeur vésicale jusque là bien supportée se mettre, après une intervention incomplète, à évoluer rapidement, comme si elle avait reçu un coup de fouet.

Aussi importe-t-il de respecter, bien qu'elle soit une menace pour l'avenir, toute tumeur dont l'ablation ne pourra être complète.

La question revient à savoir quand l'extirpation en totalité est possible, et quand elle ne l'est pas.

Depuis longtemps M. Guyon a insisté sur « l'infiltration larvée » entourant les néoplasmes comme une auréole. On ignorait alors l'existence des lymphatiques vésicaux, et par suite la question de la propagation ganglionnaire ne se posait même pas. Depuis, Pasteau a montré qu'il existe des lymphatiques vésicaux et que la propagation est fréquente dans les tumeurs vésicales. Or il va de soi que l'infiltration larvée et l'envahissement ganglionnaire rendent illusoire toute tentative d'intervention radicale.

Mais il est difficile de reconnaître l'existence de l'infiltration larvée, et même de la propagation ganglionnaire. Si les tumeurs nettement infiltrées sont reconnaissables par le toucher bimanuel, il n'en va pas de même pour celles où l'infiltration n'existe qu'à l'état larvé. Quant à la propagation ganglionnaire, le seul fait qu'elle a pu passer si longtemps inaperçue prouve combien il est difficile de la constater.

On a recommandé, pour avoir chance d'enlever en totalité une lésion dont les limites échappent à l'œil du chirurgien, les résections larges et profondes. C'est là, évidemment, une bonne mesure, mais elle ne peut donner que des résultats problématiques. Quant à l'envahissement ganglionnaire, il a constitué jusqu'à présent une contre-indication formelle à toute tentative de cure radicale. Si dans les tumeurs du sein à complications ganglionnaires on enlève les ganglions de l'aisselle infectés, jamais dans les tumeurs de la vessie on n'a eu l'audace d'aller rechercher, pour les extirper, les ganglions inguinaux, sacrés, iliaques, lombaires et sus-claviculaires même qui sont, comme l'a montré Pasteau, le siège de propagations fréquentes.

On a également prôné les interventions hâtives, espérant ainsi intervenir avant que l'infiltration et la contamination des ganglions aient eu le temps de se produire. Cette précaution, très bonne, risque fort d'être insuffisante.

Mais, si l'infiltration larvée et la propagation ganglionnaire ne peuvent être qu'exceptionnellement reconnues, l'étude des tumeurs permet de diagnostiquer indirectement l'existence de ces complications.

Pasteau a montré en effet, d'une part que « l'infiltration larvée, qui n'est que l'infiltration des lymphatiques dans les couches plus profondes, se rencontre presque uniquement dans les tumeurs sessiles »; d'autre part, « autant la propagation ganglionnaire est l'exception dans les tumeurs pédiculées, autant elle est la règle dans les tumeurs sessiles et infiltrées. »

La question revient donc à faire le diagnostic du mode d'implantation des tumeurs. Or celui-ci est possible.

Et d'abord le toucher rectal ou vaginal, combiné ou non à la palpation hypogastrique, permet, si la paroi vésicale est indurée ou a simplement perdu sa souplesse normale, d'affirmer l'existence d'une tumeur sessile ou infiltrée, suivant l'étendue de la zone modifiée. Dans les cas où le toucher reste négatif, ou bien il s'agit d'une tumeur du bas-fond pédiculée, ou bien la tumeur siège en un autre point de la vessie. Notons que le siège de prédilection des néoplasmes vésicaux étant le bas-fond — la vessie, dit Guyon, peut être comparée à une boîte dont le couvercle ne serait presque jamais atteint — le toucher donnera très souvent un résultat positif. Et en effet, dans les 58 cas précités, il fut pratiqué avec fruit 31 fois chez l'homme et 10 fois chez la femme.

Néanmoins quand après avoir diagnostiqué une tumeur vésicale on aura pratiqué un toucher négatif, il faudra envisager la possibilité d'une tumeur infiltrée, siégeant autre part que sur le bas-fond.

Alors on pourra parfois, mais exceptionnellement (nos observations n'en rapportent qu'un cas), percevoir par la palpation hypogastrique une induration caractéristique.

Quand ces deux modes d'exploration seront restés négatifs, on aura recours à la cystoscopie. Celle-ci n'étant pas sans inconvénient pour le malade ne devra être tentée qu'après échec du toucher et de la palpation hypogastrique. Elle permet, dans la plupart des cas, de préciser le mode d'implantation. Malheureusement, elle est parfois impraticable.

Au total, ces deux modes d'exploration nous permettront presque toujours de reconnaître si une tumeur vésicale est pédiculée ou non.

Nous voilà donc en mesure de reconnaître quand l'ablation en totalité d'un néoplasme de la vessie est possible, quand, par suite, l'intervention doit être tentée.

Est-ce à dire qu'il ne faille jamais opérer quand l'extirpation ne peut être radicale ?

Lorsque la tumeur sera arrivée à sa période ultime et

compromettra à bref délai la vie du malade, l'intervention n'aura plus contre elle de pouvoir activer la marche d'une lésion torpide ; d'autre part, elle amènera des modifications très heureuses dans les symptômes. Dans sa thèse inaugurale, M. le Professeur Pousson avait déjà établi que l'ouverture de la vessie, en supprimant les fonctions de réservoir, faisait cesser les hémorragies et les douleurs. M. Guyon de son côté dit avoir toujours réussi à apaiser les accidents qui avaient déterminé l'intervention. Comme l'avance notre maître, mettant en regard les sorts différents d'une série de malades chez lesquels on avait laissé la tumeur évoluer et, d'une autre série soumise à l'opération, « en considérant d'une part que les malades de la première série ont tous succombé à l'épuisement résultant des douleurs, des hématuries et autres accidents, et d'autre part, que ces accidents ont été conjurés par l'opération chez ceux de la seconde série, on ne pourra s'empêcher d'attribuer à l'intervention la prolongation de l'existence de ces derniers. »

Enfin, lorsqu'on se trouvera en présence d'une tumeur à développement lent, supportée sans trop d'inconvénients depuis assez longtemps déjà, il sera sage de s'abstenir s'il y a le moindre doute sur la possibilité d'une extirpation totale. Rarement, en effet, celle-ci est possible lorsqu'il s'agit d'une tumeur ancienne.

Nous arrivons donc logiquement à conclure :

1^o Qu'il faut intervenir,

Lorsqu'on diagnostique à son début une tumeur extirpable en totalité ;

Quand, l'extirpation complète étant impossible, la tumeur est arrivée à sa dernière période et a pris une évolution rapide.

2^o Qu'il faut s'abstenir dans les cas de tumeur ancienne bien supportée d'extirpation totale impossible.

Et ce sont ces principes qui ont guidé notre maître dans les 58 observations citées en tête de ce travail. Voyons quels ont été les résultats obtenus.

CHAPITRE III

RÉSULTATS GÉNÉRAUX

Et d'abord, étudions les résultats immédiats. L'Observation XLVIII ayant trait à un malade déjà opéré par M. Guyon, les 57 autres se rapportent à des interventions primitives pratiquées par M. le Professeur Pousson. Ces 57 interventions n'ont donné lieu qu'à 8 décès opératoires. Encore, l'un d'eux, dû à l'intoxication iodoformique (Obs. XVII) peut-il être considéré comme accidentel ; il est également difficile d'attribuer à l'intervention un autre décès, survenu par épuisement dix-sept jours après un simple curettage par les voies naturelles (Obs. VI). Aussi le nombre des décès doit-il être ramené à 6, ce qui donne une mortalité opératoire de 10,9 0/0, soit d'environ un dixième.

Quant aux résultats éloignés, les voici : Des 49 malades ayant supporté l'intervention, certains sont morts de récurrence. Les autres, sans avoir jamais présenté le moindre symptôme de récurrence, vivent encore ou sont morts d'affections diverses. Est-ce à dire qu'ils aient été guéris de leur tumeur par l'intervention ? Cela est probable, pour certains d'entre eux tout au moins. Cependant nous croyons prudent de ne pas l'affirmer, tant on a vu la récurrence survenir, ou plus exactement se manifester à longue échéance, quatre ans (Legueu) six, sept, huit, neuf et dix ans (Rafin) après l'intervention. Nous admettrons donc que peut-être l'intervention chirurgicale n'amène de guérison définitive dans aucun cas, et nous nous contenterons d'étudier la survie conférée par elle.

Une difficulté se présente immédiatement: il faudrait, pour résoudre cette question, avoir suivi tous les opérés jusqu'à leur mort. Or, certains sont actuellement vivants et bien portants; d'autres ont succombé dans des circonstances fortuites, tel le malade de l'Observation LII, mort de pneumonie après être resté guéri cinq mois; tel encore celui de l'Observation XXXVI qui s'est suicidé quatre mois après l'intervention. La survie trouvée n'aura donc qu'une valeur approchée; elle pêchera forcément par défaut, et devra être considérée comme une survie minima.

Après cette restriction, passons à l'étude des faits. 15 malades ont été perdus de vue dès leur rétablissement. Parmi les 34 autres: 21 ont succombé aux suites de leur affection, 2 sont morts guéris de toute tumeur vésicale, 11 restent guéris. Les 21 malades morts des suites de leur affection (Obs. I, X, XI, XIII, XIV, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXVII, XXVIII, XXXII, XXXIII, XXXVII, XXXIX, XLIII, XLIX, LI, LIII, LV) ont survécu en moyenne 7 mois 4 jours. Les deux opérés morts sans avoir présenté de récurrence (Obs. XXXVI et LII) peuvent être joints à ceux dont la guérison se maintenait lors du dernier examen; tout se passe, en effet, comme s'ils avaient été examinés pour la dernière fois le jour de leur décès. La survie moyenne pour les 13 sujets (Obs. IV, VIII, XII, XVIII, XXV, XXXV, XXXVI, XXXVIII, XLV, XLVI, LVIII) est, jusqu'à présent, de 2 ans 20 jours.

L'ensemble des 34 sujets donne une survie de 1 an 1 mois 17 jours, survie minima, puisqu'un tiers environ des sujets qui ont servi à l'établir étaient encore vivants.

Voyons si ces résultats se rapprochent de ceux ordinairement obtenus.

Pour étudier ces derniers, nous avons consulté le rapport de M. le Dr Rafin. Dans ce travail sont réunis les résultats obtenus par presque tous les auteurs actuels (50 spécialistes).

Au point de vue de la mortalité opératoire, nous trouvons 23,86 pour les divers auteurs modernes. Notre maître n'avait eu que 10,9 % de mortalité.

Quant à la survie conférée par l'intervention, de 1 an 11 mois 28 jours pour les opérés des divers auteurs, elle n'a été que de 1 an 7 mois 17 jours pour ceux de notre maître. Mais ce qu'il importe de comparer, c'est la durée totale de l'évolution des tumeurs, depuis l'apparition du premier symptôme jusqu'à la mort du malade. Or si nous cherchons depuis combien de temps les tumeurs évoluaient quand elles ont subi de part et d'autre l'intervention, nous trouvons que celles opérées par M. le Professeur Pousson dataient en moyenne de 4 ans et 1 mois tandis que celles consignées dans le rapport de M. Rafin ne remontaient qu'à 2 ans 9 mois. Ce qui donne comme durée totale :

4 ans 9 mois pour les cas des divers auteurs,

5 ans 8 mois pour ceux de M. Pousson.

La comparaison est donc tout à l'avantage de M. le Professeur Pousson.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

Chacune des observations rapportées en tête de ce travail diffère des autres par un certain nombre de circonstances tenant à la tumeur, au procédé opératoire employé et enfin à l'âge et au sexe des malades. Si, comme nous avons l'intention de le faire, on envisage des sujets opérés tous devant une indication pressante, les différences d'état général peuvent être négligées sans danger d'erreur trop forte.

Or, quand plusieurs facteurs participent à un effet total, l'action de l'un d'entre eux ne peut être connue qu'après élimination des autres.

On peut atteindre ce but de deux façons différentes :

La première consiste à étudier les résultats globaux, à comparer par exemple la survie moyenne pour toutes les femmes réunies à la survie moyenne pour tous les hommes et à déduire de cette comparaison l'influence du sexe sur les résultats. Les facteurs autres que celui étudié, propices dans certains cas, contraires dans d'autres, ont chance, n'étant pas systématisés, de se neutraliser.

Cette méthode présente un danger sérieux : que les conditions propices et adverses ne soient pas en proportions équivalentes dans les deux groupes comparés, qu'une série malheureuse se rencontre dans l'un, on attribuera au sexe correspondant un échec purement fortuit.

Mais nous pouvons aussi, pour résoudre le problème, comparer entre eux des cas semblables sauf au point de vue

étudié. Les conditions étant semblables dans tous les cas comparés, la causalité sera établie d'une façon plus rigoureuse.

Telle est la méthode que nous emploierons pour étudier les divers points de détail.

I

Voyons d'abord quel procédé a, appliqué aux tumeurs pédiculées, donné les meilleurs résultats.

Prenons des groupes successifs de cas semblables.

Premier groupe: tumeurs pédiculées chez l'homme de 40 à 50 ans.

L'opération sans résection a donné dans ces cas :

1 mortalité opératoire de	67 %
1 survie de.....	18 mois

L'opération avec résection :

1 mortalité opératoire de	0 %
1 survie de.....	3 ans

Second groupe: tumeurs pédiculées chez l'homme de 50 à 60 ans.

L'opération sans résection a donné:

Mortalité opératoire.....	0 %
Survie	7 mois

L'opération avec résection:

Mortalité opératoire	0 %
Survie	2 ans

Troisième groupe: tumeurs pédiculées chez la femme de 50 à 60 ans.

L'opération sans résection a donné:

Mortalité opératoire.....	0 %
Survie	1 an

L'opération avec résection :

Mortalité opératoire.....	0 ‰
Survie	3 ans 6 mois

L'intervention avec résection a donné de meilleurs résultats que celle sans résection, tant au point de vue mortalité opératoire qu'au point de vue survie.

II

L'extirpation totale jugée possible, quels résultats ont-ils été obtenus lorsque la tumeur était sessile, quels autres quand elle était pédiculée ?

Premier groupe: opérations avec résection chez l'homme de 50 à 60 ans.

Dans les cas de tumeur sessile :

Mortalité opératoire.....	0 ‰
Survie	3 ans 3 mois

Dans ceux de tumeur pédiculée :

Mortalité opératoire.....	0 ‰
Survie.....	3 ans 6 mois

Second groupe: opérations avec résection chez l'homme de 60 à 70 ans.

Lorsque la tumeur était sessile :

Mortalité opératoire.....	0 ‰
Survie.....	14 mois 15 jours

Lorsqu'elle était pédiculée :

Mortalité opératoire.....	0 ‰
Survie	2 ans

Les résultats de la résection partielle ont donc été meilleurs dans les cas de tumeur pédiculée que dans ceux de tumeur sessile.

III

Les sujets opérés étaient âgés de 28 à 72 ans. A quel âge les résultats ont-ils été les meilleurs?

Un premier groupe comprend des tumeurs sessiles opérées sans résection chez l'homme. Il donne :

De 30 à 40 ans, mortalité opératoire.....	0 %
De 40 à 50 ans, —	0
De 50 à 60 ans, —	10
De 60 à 70 ans, —	15

Second groupe : tumeurs sessiles opérées sans résection, chez la femme :

De 30 à 40 ans, mortalité opératoire.....	0 %
De 40 à 50 ans, —	0
De 50 à 60 ans, —	0
De 60 à 70 ans, —	50

Troisième groupe : tumeurs pédiculées opérées sans résection, chez l'homme :

De 30 à 40 ans, mortalité opératoire.....	(?)
De 40 à 50 ans, —	10 %
De 50 à 60 ans, —	0
De 60 à 70 ans, —	0

La mortalité opératoire augmente donc avec l'âge des sujets.

Passons à l'étude de la survie conférée.

Premier groupe : tumeurs sessiles chez l'homme opérées sans résection :

De 30 à 40 ans, survie moyenne.....	3 mois 15 jours
De 40 à 50 ans, —	10 mois 7 jours
De 50 à 60 ans, —	5 mois 25 jours
De 60 à 70 ans, —	3 mois 7 jours

Second groupe : tumeurs pédiculées chez la femme opérées sans résection :

De 30 à 40 ans, survie moyenne.....	1 an
De 60 à 70 ans, —	6 mois

Troisième groupe : tumeurs pédiculées chez l'homme opérées sans résection :

De 40 à 50 ans, survie moyenne.....	18 mois
De 50 à 60 ans, —	7 mois
De 60 à 70 ans, —	9 mois

Quatrième groupe : tumeurs pédiculées chez la femme opérées avec résection :

De 50 à 60 ans, survie moyenne..	3 ans 3 mois
De 60 à 70 ans, — ..	1 an 2 mois 15 jours

Cinquième groupe : tumeurs pédiculées chez l'homme opérées avec résection :

De 30 à 40 ans, survie moyenne.....	5 ans
De 40 à 50 ans, —	3 ans
De 50 à 60 ans, —	2 ans

Les sujets adultes sont ceux qui bénéficient de la survie la plus longue.

Au total, c'est à l'âge adulte que l'intervention donne les meilleurs résultats.

IV

Quel sexe a été le plus favorisé?

Un premier groupe, comprenant des tumeurs sessiles opérées sans résection chez des sujets de 30 à 40 ans, donne dans le sexe masculin :

Mortalité opératoire.....	0.°/o
Survie moyenne	3 mois 15 jours

Dans le sexe féminin :

Mortalité opératoire.....	0 %
Survie moyenne.....	1 an

Second groupe : tumeurs sessiles opérées sans résection chez des sujets de 60 à 70 ans.

Dans le sexe masculin :

Mortalité opératoire.....	15 %
Survie moyenne.....	3 mois 7 jours

Dans le sexe féminin :

Mortalité opératoire.....	0 %
Survie moyenne.....	6 mois

Troisième groupe : tumeurs pédiculées opérées sans résection chez des sujets de 40 à 50 ans.

Dans le sexe masculin :

Mortalité opératoire.....	67 %
Survie moyenne.....	1 an 6 mois

Dans le sexe féminin :

Mortalité opératoire.....	0 %
Survie moyenne.....	1 an

Quatrième groupe : tumeurs pédiculées opérées avec résection chez des sujets de 50 à 60 ans.

Dans le sexe masculin :

Mortalité opératoire.....	0 %
Survie moyenne.....	2 ans

Dans le sexe féminin :

Mortalité opératoire.....	0 %
Survie moyenné.....	3 ans 6 mois

Le sexe féminin est donc le plus favorisé.

CONCLUSIONS

Un néoplasme vésical diagnostiqué, il importe :

S'il est récent et facilement extirpable en totalité, de tenter la cure radicale ;

S'il est ancien, bien toléré et ne peut être extirpé en totalité, de ne pas intervenir ;

S'il est arrivé à sa période ultime et met en danger les jours du malade, de pratiquer une opération palliative.

Lorsque l'ablation en totalité est possible (le toucher et la cystoscopie permettent de le reconnaître) :

Le procédé de choix est la résection,

Les résultats obtenus sont meilleurs si le néoplasme est pédiculé que s'il est sessile.

L'âge adulte,

Le sexe féminin

sont les conditions les plus favorables tant à la cure radicale qu'à l'intervention palliative.

Vu, bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,
ALF. POUSSON.

Vu : *le Doyen,*
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 18 janvier 1906.
Pour le Recteur de l'Académie,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université,
A. PITRES.

AUTEURS CONSULTÉS

ALBARRAN. — Les tumeurs de la vessie.

- Résultats de l'intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1897, p. 785.

BAZY. — De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie chez l'homme. *Bulletin de la Société de chirurgie de Paris*, 1883, p. 630.

- De l'extirpation des tumeurs de la vessie. *Bulletin médical*, Paris, 1889, p. 67.

BOECKEL. — Tumeurs de la vessie. *Gazette médicale de Strasbourg*, 1900, p. 32.

GUIARD. — Du diagnostic des néoplasmes vésicaux. *Archives générales de médecine*, Paris, 1891, p. 269.

GUYON. — De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris 1884, p. 394.

- Etude clinique sur le diagnostic des néoplasmes de la vessie. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1884, p. 650.
- Diagnostic et traitement des tumeurs de la vessie. *Revue de chirurgie*, Paris, 1886, p. 938.
- Du diagnostic des néoplasmes vésicaux, intervention précoce et cure radicale. *Progrès médical*, Paris, 1887, p. 81.
- Sur le diagnostic et le traitement des tumeurs de la vessie. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1886, p. 651.
- Sur le diagnostic et le traitement des tumeurs de la vessie. *Congrès français de chirurgie*, 1887, p. 509.
- Diagnostic des tumeurs de la vessie. *Gazette médicale*, Paris, 1889, p. 349.

- GUYON. — Néoplasmes de la vessie. Diagnostic et indications. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1889, p. 449.
- Diagnostic et traitement des tumeurs de la vessie. *Gazette médicale*, Paris, 1890, p. 265.
- Indications opératoires du cancer de la vessie. *Médecine moderne*, Paris, 1904, p. 65.
- KÜSTER. — Sur les tumeurs de la vessie et leur traitement. *Revue de chirurgie*, Paris, 1886, p. 506.
- LUCCIARDI. — Considérations sur l'intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie. Thèse de Bordeaux 1895-1896.
- MALHERBE. — Résultats éloignés de l'intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie. IV^e session de l'Association française d'urologie, Paris, 1899.
- MARCANO. — Symptômes et diagnostic des tumeurs de la vessie. *Progrès médical*, Paris, 1885, p. 213.
- MOTY. — Résultats éloignés de l'intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie. Congrès français d'urologie, 1889.
- NICOLICH. — Tumeurs de la vessie. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1888, p. 635.
- PASTEAU. — Etat du système lymphatique dans les maladies de la vessie et de la prostate.
- POUSSON. — De l'intervention chirurgicale dans le traitement et le diagnostic des tumeurs de la vessie, dans les deux sexes. Thèse de Paris 1884.
- Nouvelles considérations sur l'extirpation des tumeurs de la vessie, suivies d'un résumé de 34 opérations récentes. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1885, p. 528.
- Valeur de l'intervention chirurgicale dans le traitement des tumeurs de la vessie. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1885, p. 152.
- Sur la valeur de l'intervention chirurgicale dans les néoplasmes de la vessie. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1895, p. 975.
- Résultats éloignés de l'intervention chirurgicale dans les néoplasmes de la vessie. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1895.
- Tumeurs de la vessie. *Mémoires et Bulletins de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*, 1896, p. 530.
- Précis des maladies des voies urinaires, 1904.

RAFIN. — Résultats éloignés et récents de l'intervention pour tumeurs de la vessie. *Lyon médical*, 1892, p. 482.

— Indications et résultats du traitement chirurgical des tumeurs de la vessie. Rapport à la IX^e session de l'Association française d'urologie.

THOMPSON. — Note sur le diagnostic et le traitement des tumeurs de la vessie. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1887, p. 65.

TROQUART. — De l'intervention chirurgicale dans le traitement des tumeurs de la vessie. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1884-1885, p. 535.

WATSON. — Des tumeurs de la vessie chez l'homme. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, Paris, 1885, p. 157.

